福岡県薬剤師会雑誌
2012.
3
平成24年３月１日発行(毎月１日発行)　昭和63年11月１日　第三種郵便物承認
第25巻　第３号(通号286号)

ふ　く　お　か

県薬会報

＜視　点＞
ふりかえって
福岡県薬剤師会副会長　中井　順一

＜常務理事会＞
第9回常務理事会

＜通　達＞
結核・精神医療給付金の廃止について

＜審査ニュース127号＞
特定薬剤管理指導加算(いわゆるハイリスク薬加算)の算定に関するレセプト審査について

＜研　修＞
「ヒヤリ・ハット」と「処方チェック」の実際(127)

＜医薬品情報＞
胃カメラが教えてくれたこと

＜県民セミナー＞
厳しい寒さのなか109人が参加
第35回くすりのセミナー福岡

＜Let's　study＞
「プレアボイド報告事例(46)」
質疑応答(Q&A)シリーズ第49回

http://www.fpa.or.jp
E-mail:f-kaiho@fpa.or.jp

********** 目　　次 **********

〈視　点〉
ふりかえって……福岡県薬剤師会副会長　中井　順一…　1
〈常務理事会〉
第９回常務理事会……　2
〈委員会の動き〉
第７回　薬局委員会……　4
第４回　医療安全対策委員会……　4
第11回　広報編集委員会……　4
第８回　医療保険委員会……　4
第６回　職能対策委員会……　4
第４回　学校・環境・衛生委員会……　4
〈通　達〉
結核・精神医療給付金の廃止について……　6
障害者自立支援法第58条第1項(精神通院医療)の
公費負担番号一覧表の改正について(通知)……　7

〈医薬品情報〉No.382

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2012年1月分）……22
スポーツにおけるドーピング防止について…… 24
公知申請が承認された適応外薬の保険適用…… 26
ビグアナイド薬の適正使用に関するRecommendation …… 28
医薬品・医療機器等安全性情報 No.287（概要)…… 29
一般新聞（朝日，西日本，日経，毎日，読売）から（2012年1月）……30
〈県薬セミナー〉
厳しい寒さのなか109人が参加　第35回くすりのセミナー福岡…… 31
〈Let's study〉
プレアボイド報告事例（46）…… 33
質疑応答（Q&A）シリーズ　第49回 …… 37
〈委員会報告〉
窓口で一声かけよう！　スポーツファーマシスト実務講習会報告…… 41
平成23年度在宅緩和ケア薬剤師研修会　1月29日北九州会場…… 42
「くすりの適正使用教育」いよいよ開始!!　各支部単位で教育委員会と協議が必要…… 43
〈図書斡旋〉
第２版　精神科の薬と患者ケアQ＆A …… 44
医薬分業の歴史証言で綴る日本の医薬分業史…… 44
薬と食の相互作用 第３巻 ～薬と食事の相性～ …… 44
保険薬局のための薬学管理チェックシート…… 44
オレンジブック保険薬局版2012年4月版…… 44

ふりかえって

福岡県薬剤師会副会長　中井　順一

昨年の3月11日、午後2時46分に発生した東日本大震災の時、私は東京の厚生労働省の講堂にいて講義を受けている最中でした。その衝撃はいままでに経験した事のないものでした。揺れのすごさからして震源地はてっきり東京の近くと思ったほどでした。福岡県薬はその日は小田会長以下10人近く上京しており、余震の続く中、ホテルで恐怖の一夜を過ごし、また、帰宅困難者が新宿通りを歩く長い列もこの目で目撃しました。その後小田会長の行動はすばやく、3月22日九州山口ブロックより薬剤師ボランティアを募り、自ら第1班として宮城県に入り活動されたものでした。その後もシームレスな活動の展開という事で、6月末までに30班を派遣しました。派遣した薬剤師数は福岡県薬で295人（延人数）、九州山口薬剤師会としては991人（延人数）になりました。後にこの行動が全国の薬剤師会に広がり、3月25日、日本薬剤師会で全国会議が開催され組織だったボランティア活動展開を行なう形になりました（九州山口ブロックは宮城県）。

私も4月3日から8日まで宮城県に入り、南三陸、石巻、気仙沼の被害状況を目のあたりにして津波の被害がいかにすさまじいものかを痛感いたしました。我々はボランティアが終れば帰郷できますが、被災地の方は逃れられない状況であり、その苦労は耐え難いものであり、一日も早い復旧、復興が望まれます。

このボランティア活動が政府、厚生労働大臣、副大臣、政務官にも伝わり、感謝されたと聞いております。また、医薬品の種類および数量が限定される中で、医薬品の識別選定、代替調剤、処方提案等を通じ、チーム医療の中に薬剤師が必要であるとドクターの方から言われたそうです。大震災という大変不幸な出来事ではありましたが、我々薬剤師としての職能が、チーム医療の中で認められた事を大変うれしく思います。

この3月で副会長を退任致しますが、私にとって財産となったのは、薬剤師会を通じ多くの仲間と知りあえた事、また日本薬剤師連盟の企画実行委員として、藤井基之参議員の再選のために少しは貢献できた事、さらに全国若手薬剤師指導者育成フォーラムを通し、全国の若手薬剤師が政治力の重要性を認識し、成長している事であります。

次の時代を背負っていく若い薬剤師諸君、10年後、20年後に、参加、活動して良かったという薬剤師会にして頂きたいと思います。今年の4月には薬学6年制になって初の薬剤師が誕生いたします。彼らのためにもよろしくお願いします。ありがとうございました。

常務理事会

第9回常務理事会

平成24年1月23日（月）14時
福岡県薬剤師会　第一会議室

出席者：中井、金岡、藤野、濱、鷲田各副会長、田尻専務理事、森田、大石、増田、福井、前田、井上、三浦、青木、田中、西村各常務理事

1　会務報告（田尻専務理事）

2　九山大会準備委員会進捗状況報告
（濱副会長）
・発表分類カテゴリー
・会議等の責任者、連絡先
「女性薬剤師協議会・集い」の開催の可否については、九山代表者会議（1月27日（金））に諮る
・祝賀会、懇親会の世話人、連絡先
明記されていない大学の連絡先→本会事務局、世話人→当日指名
・北九州市長を事前依頼ため訪問
訪問月日　2月7日（火）
訪問者　　藤野、濱各副会長、田尻専務理事、小野北九州市薬会長

3　各委員会報告
〔組織・会員〕井上常務理事
・定款、諸規程の最終案
公益社団法人へ移行するために必要、事前に県庁と協議
今後、理事会と3月の総会で承認を受ける
〔薬局〕前田常務理事
・「家庭で役立つ応急手当て」
各薬局50部と各地区薬に配布
・既存薬局開設者に係る経過措置等
改正薬事法の経過措置が24年5月31日で切れるので、薬局開設者は対応しなくてはならない。福岡市、北九州市、大牟田市、久留米市には直接、薬務課より文書が出されているが、それ以外については、まだ届いてない地区もある。今後、本会として伝達講習会を実施
・「平成22年度一般用医薬品販売制度定着状況調査」結果の対応
厚労省より調査結果が公表されたことを受け、日薬では法令遵守徹底のため緊急全国会議を2月18日（土）に実施。本会では、3月中に伝達講習会を実施
〔広報編集〕濱副会長
・会報1月号、2月号の主な掲載項目
〔医療保険〕福井常務理事
・第36回保険薬局セミナー報告
開催日　1月22日（日）
参加者　366人
・ポイント付与を原則禁止とすることに関するパブリックコメント募集の件
〔学校・環境・衛生〕大石常務理事
・日本学校薬剤師会緊急九州ブロック会議（12月24日　長崎）
日薬の中に日学薬が部会として入る
・県立学校における教室内空気環境検査（二酸化炭素等）の実施
検査日程　平成24年1月～3月
検査場所　原則として、「階の違う普通教室のうち授業中の3教室」との文書を出したが1教室でもよいとのこと

・日本学校薬剤師会九州ブロック会議
　日　時　2月10日（金）16時
・「平成23年度第2回学校・環境・衛生研修会」
　日　時　2月18日（土）15時30分

〔学術活動（調剤技術）〕増田常務理事
・プレアボイド報告書式の小幅な修正
・プレアボイド報告の運用方法
　当面紙ベースで報告。将来的には、報告書記入に関するシステムを作り、オンライン報告
・お薬手帳の退院時記載欄
　「退院後の調剤等に関する留意事項」という見出しで様式を作成、県薬および県病薬ホームページにアップ
・お薬手帳貼付用の「ひとことシール」
・薬薬連携研修会開催実態調査
　再度アンケート調査を行い次回報告

〔研修〕青木常務理事
・ファーマシューティカルケアシンポジウム
　日　時　3月18日（日）13時
　場　所　アクロス福岡7階　大会議室
　講　師　エーザイ㈱薬剤師　葛西美恵、
　　原口、小田真、藤浦各理事

〔社会福祉〕西村常務理事
・平成23年度在宅緩和ケア薬剤師研修会
　北九州会場　1月29日（日）

〔実務実習〕三浦常務理事
・日薬による「薬局におけるふるさと実習に向けた提言」の作成
　ふるさと実習を希望する薬学生がふるさとで実習が可能となるように、また、6年間にわたり整備してきた実習受け入れのための資源を有効活用するための提言
・他地区からの依頼大学連絡先
・薬剤師（大学6年制卒）の国家公務員初任給改正
　医療職俸給表（二）2級1号→15号に改正
・平成24年度（地区薬別）学生実習数・WS参加振り分け
　本県参加配分　45人
・平成23年度日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議
　開催日　2月11日（土）

〔医療安全対策〕田中常務理事
・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
　事業参加薬局数の推移
　今年度末までに、目標件数500件を達成したい（12月25日現在仮登録を含め451件）

〔職能対策〕田中常務理事
・VPCSneoによる納品データ提供開始
　納品データのレセコンへの取り込みに向けてシステム作りをしている

〔情報センターワーキング〕井上常務理事
・薬事情報センター活動状況（平成23年1月～12月）
　問い合わせ件数が減少し、ホームページアクセス件数が増加するなど業務内容が変化している

〔ホームページワーキング〕井上常務理事
・ホームページワーキング（報告・方針）
　ホームページの「リンク先」「リンク切れ」の確認を年2回（2月と6月）お願い

・各委員会の状況（平成24年1月11日現在）

［協議事項］
1. 確認事項（田尻専務理事）
　①後援依頼
　②講師派遣依頼
2. 平成23年度補正予算（案）および平成24年度予算（案）（井上常務理事）
3. 第78回日薬臨時総会におけるブロック代表質問（田尻専務理事）
　九山代表質問の担当は本県
　代表質問者は中井副会長
4. 平成24年度事業計画（案）（田尻専務理事）
5. 平成23年度重点事業報告（田尻専務理事）

委員会の動き

会議録

第７回　薬局委員会

日　時：平成24年1月17日（火）15時
場　所：福岡県薬剤師会館　第一会議室
出席者：藤野副会長、前田常務理事、寺本、木原、藤浦各理事、岩井、岡本、星野各委員、薬務課 原口主任技師
〔議題〕
１．「家庭で役立つ応急手当」
２．継続既存薬局に係る経過措置
３．平成24年度事業計画

第８回　医療保険委員会

日　時：平成24年2月10日（金）15時
場　所：福岡県薬剤師会講堂
出席者：小田会長、中井副会長、田尻専務理事、福井常務理事、因間、満安、満生、田中、小田各理事、竹野、馬場渉、岡本、金子、森重各委員
〔議題〕
１．伝達事項
２．会員・保険者からの疑義・質問
３．個別指導　指摘事項
４．福岡県薬剤師会ホームページ

第４回　医療安全対策委員会

日　時：平成24年1月19日（木）15時30分
場　所：福岡県薬剤師会館　第一会議室
出席者：藤野副会長、田尻専務理事、田中常務理事、満生、成重各理事、杉本、川野各委員、浜口保険事務所 浜口、上野
〔議題〕
１．来期活動
２．今期活動の総括と反省
３．多職種連携事業

第６回　職能対策委員会

日　時：平成24年2月16日（木）15時
場　所：福岡県薬剤師会館　第一会議室
出席者：金岡副会長、田尻専務理事、田中常務理事、原口、成重各理事、山本、三井所各委員
〔議題〕
１．NSIPSの今後の方針
２．VPCS
３．薬局サーベイランス
４．DEM事業

第11回　広報編集委員会

日　時：平成24年2月7日（火）15時30分
場　所：福岡県薬剤師会館　第二会議室
出席者：東常務理事、宮谷理事、松本、馬場正、石井各委員、井上県病薬理事
〔議題〕
１．「県薬会報」2月号
２．3月号編集方針
３．くすりのセミナー福岡（3月3日）
４．福岡県薬剤師会ホームページ掲載

第４回　学校・環境・衛生委員会

日　時：平成24年2月18日（土）14時30分
場　所：福岡県薬剤師会　講堂
出席者：濱副会長、田尻専務理事、大石常務理事、寺本、田中各理事、小野信、井上嘉、坂本親、中井、坂本泰、一二三、森、小野春、谷口、吉柳、中原各委員、体育スポーツ健康課 松尾
〔議題〕
１．日本学校薬剤師会緊急九州ブロック会議
２．県立学校における教室内空気環境検査（二酸化炭素等）
３．日本学校薬剤師会九州ブロック会議

＜今月の通達事項＞

６Ｐ　結核・精神医療給付金の廃止について
７Ｐ　障害者自立支援法第58条第1項（精神通院医療）の公費負担
　　番号一覧表の改正について（通知）

厚生労働省、福岡県および日本薬剤師会からの通達事項を掲載します。いずれも重要事項ですので、会員各位にあってはご精読いただき、日々の業務に支障がないよう努めて下さい。

なお、福岡県薬剤師会からの重要と思われる連絡事項に関しましても、通達事項の中で扱わさせていただきます。

通　達

土本第4703号の2
平成24年1月24日

福岡県薬剤師会
　会長　小田　利郎　様

全国土木建築国民健康保険組合
理事長　坂本　龍彦

結核・精神医療給付金の廃止について

拝啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申しあげます。

本組合の事業運営につきましては、日頃より格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。

さて、本組合においては、被保険者が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条第1項若しくは第37条の2第1項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条第1項又は障害者自立支援法第58条第1項（精神通院医療に限る。）の規定による医療に関する給付を受けた場合に、自己負担相当額を「結核・精神医療給付金」として現物給付することとして、保険医療機関又は保険薬局から公費併用明細書によりご請求いただき、法定給付分と合わせてお支払いして参りましたが、平成24年3月31日をもって、この「結核・精神医療給付金」制度を廃止することといたします。

そのため、平成24年4月診療分からは法令等に基づく自己負担額を徴収いただきますよう、貴会会員各位にご周知願いたく通知申しあげます。

なお、以上のことにつきましては、貴会会員のうち請求等の実績に基づき一部の保険医療機関及び保険薬局あて通知するとともに、被保険者に対しては別途周知することとしております。

おって、平成24年4月1日以降に交付する被保険者証については、次のとおり一部負担割合の表記を削除することとし、改めて貴会あてご案内申しあげます。

敬　具

（削除する被保険者証の一部負担割合の表記）

一部負担割合　法定どおり。但し、感染症法第37条、第37条の2及び障害者自立支援法第58条適用医療（精神通院医療に限る。）の自己負担なし

通　達

公印省略

23障第3403号
平成24年2月3日

福岡県医師会長
福岡県精神科病院協会長
福岡県精神神経科診療所協会長
福岡県薬剤師会長
殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
（自立支援係）

障害者自立支援法第58条第1項（精神通院医療）の公費負担番号一覧表の改正について（通知）

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、地方自治法第252条の19第1項の指定都市の指定に関する政令の一部を改正する政令（平成23年政令第323号）に基づき、平成24年4月1日から、熊本市が、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市となることに伴い、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第58条第1項（精神通院医療）の公費負担者となることから、公費負担者番号一覧表が別紙2のとおり改められることとされましたのでお知らせします。

つきましては、関係医療機関に対する周知についてお取り計いの程、よろしくお願いいたします。

通　達

別紙2

障害者自立支援法第58条第1項
（精神通院医療）公費負担者番号一覧表

都道府県名	公費負担者番号				都道府県名	公費負担者番号			
	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号		法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号
北海道	21	01	601	9	三重県	21	24	601	2
札幌市	21	01	602	7	滋賀県	21	25	601	1
青森県	21	02	601	8	京都府	21	26	601	0
岩手県	21	03	601	7	京都市	21	26	602	8
宮城県	21	04	601	6	大阪府	21	27	601	9
仙台市	21	04	602	4	大阪市	21	27	602	7
秋田県	21	05	601	5	堺市	21	27	603	5
山形県	21	06	601	4	兵庫県	21	28	601	8
福島県	21	07	601	3	神戸市	21	28	602	6
茨城県	21	08	601	2	奈良県	21	29	601	7
栃木県	21	09	601	1	和歌山県	21	30	601	4
群馬県	21	10	601	8	鳥取県	21	31	601	3
埼玉県	21	11	601	7	島根県	21	32	601	2
さいたま市	21	11	602	5	岡山県	21	33	601	1
千葉県	21	12	601	6	岡山市	21	33	602	9
千葉市	21	12	602	4	広島県	21	34	601	0
東京都	21	13	601	5	広島市	21	34	602	8
神奈川県	21	14	601	4	山口県	21	35	601	9
横浜市	21	14	602	2	徳島県	21	36	601	8
川崎市	21	14	603	0	香川県	21	37	601	7
相模原市	21	14	604	8	愛媛県	21	38	601	6
新潟県	21	15	601	3	高知県	21	39	601	5
新潟市	21	15	602	1	福岡県	21	40	601	2
富山県	21	16	601	2	北九州市	21	40	602	0
石川県	21	17	601	1	福岡市	21	40	603	8
福井県	21	18	601	0	佐賀県	21	41	601	1
山梨県	21	19	601	9	長崎県	21	42	601	0
長野県	21	20	601	6	熊本県	21	43	601	9
岐阜県	21	21	601	5	熊本市	21	43	602	7
静岡県	21	22	601	4	大分県	21	44	601	8
静岡市	21	22	602	2	宮崎県	21	45	601	7
浜松市	21	22	603	0	鹿児島県	21	46	601	6
愛知県	21	23	601	3	沖縄県	21	47	601	5
名古屋市	21	23	602	1					

Ⅰ．薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2012年１月）

福岡県薬剤師会ホームページでもご覧いただけます。
〔http://www.fpa.or.jp/contents/yakuji-enter/yakuji-menu/shitugioutou/〕

〔医薬品一般〕

Q：うつ病で医師から治験薬の323U66を勧められたが，日本で治験されている薬か？（一般）

A：一般名はブプロピオンで，新しい機序の抗うつ剤（NDRI：ノルエピネフリン・ドパミン再取り込み阻害薬）である。従来の抗うつ剤の副作用（性機能障害，抗コリン作用，体重増加等）が少ないとされる。また，ニコチン拮抗作用を有し，海外では禁煙補助剤として用いられている。主な副作用は，食欲不振，神経過敏，過食，興奮，不眠などがあり，高用量では痙攣の閾値が低下し，痙攣が発現する可能性がある。現在，日本ではうつ・うつ状態に対してグラクソ・スミスクライン㈱が臨床試験中で，試験段階はPhaseⅢ（少数の患者である程度有効性，安全性が示された治療法について，対象を拡大して多数の患者に対し有効性，安全性，有用性を明確にし，既存の標準的な治療法あるいはプラセボと比較して，その治療法の有用性を精密に評価することを目的とした試験）である。

Q：鎮痛補助薬として副腎皮質ステロイドが使用されるが，作用機序と対象疾患は？（薬局）

A：副腎皮質ステロイド（糖質ステロイド）は炎症反応の初期にホスホリパーゼA_2の阻害とアラキドン酸の放出を抑制し，血管透過性・活性化酸素産生・白血球遊走などを抑制し，強力な抗炎症作用と抗浮腫作用を発現して炎症性疼痛を軽減する。また細胞膜安定化と組織膨化抑制により，炎症細胞自体の機能も抑制する。対象は，炎症による疼痛や浮腫，組織膨化によって疼痛が誘発されるリウマチ，膠原病，炎症と疼痛を伴う神経疾患，がん疼痛（骨転移，リンパ浮腫，神経浸潤・神経圧迫），神経損傷急性期（頭蓋内圧亢進，脊髄損傷，末梢神経損傷）等である。

Q：プラザキサ™（ダビガトランエテキシラート）からワーファリン™（ワルファリン）へ切り替える時の方法は？（病院薬局）

A：塞栓リスクの上昇を避けるために，以下の手順をとる。切り替え期間中は，過剰な抗凝固状態を避けるために，INRの測定を頻回に行う。

（方法）

ワーファリン™の投与を開始し，抗凝固作用が発現（年齢70歳未満：INR≧2.0，70歳以上：INR≧1.6）した後，速やかにプラザキサ™の投与を中止する（プラザキサ™の安全に使用するための適正使用のポイント 第１版より）。

また，米国の添付文書では，クレアチニンクリアランス（Ccr）によってワーファリン™の開始時期を次のように調節している（日本ではCcr30mL/min未満への投与は禁忌）。

Ccr＞50mL/min：プラザキサ™中止の３日前にワーファリン™を開始
Ccr　31～50mL/min：プラザキサ™中止の２日前にワーファリン™を開始
Ccr　15～30mL/min：プラザキサ™中止の１日前にワーファリン™を開始
Ccr＜15mL/min：推奨されない

Q：蜂針療法とはどのような治療法か？（その他）

A：蜂針療法（Bee Venom Therapy：BVT）はミツバチの針と蜂針液を利用した療法で，アピセラピー（ミツバチ治療法）のひとつである。欧米各国で，特にドイツ・ロシアなどでは古くから神経痛やリウマチに用いられ，日本でも民間療法で行われている地域がある。一匹のミツバチは，約0.1mgの蜂毒を持っており，約50種類の成分を含有する。生きたミツバチから蜂針を抜き取り皮膚に刺すと，蜂針液は急速に皮下へ浸透して血行促進作用，抗炎症，疼痛緩和，神経賦活作用，抗菌作用等を有する。また蜂針による刺激作用は自律神経の調整に役立ち，自然治癒力を増す働きがある。アレルギー反応に注意が必要である。

Q：インスリン注射を冷蔵庫に保管していたら凍結したが，使用可能か？（一般）

A：使用できない。凍結によりインスリン製剤が変化して十分な効果が得られないことがある。また，カートリッジがひび割れたり，ゴム栓が膨らんだり，大きな気泡ができたり，注入器の動作にも影響がでることがある。なお，使用開始後は30℃以下の室温保存で良い。

（キリトリ線）

Q：糖尿病患者の果物摂取の影響は？（薬局）

A：果物には，果糖（フルクトース）のほかに，ブドウ糖（グルコース），ショ糖（シュクロース）が多量に含まれる。ショ糖は小腸で酵素によりブドウ糖と果糖に分解され吸収されるため，果物を摂取すると果糖のみならずブドウ糖を多量に摂取することになり，血糖値が上昇する原因となる。果物の種類により各糖の含有割合は異なり，ブドウや柿はブドウ糖の含有量が多く，血糖値を直接的に上昇しやすい。果糖はGlycemic Indexが低く，ショ糖やブドウ糖に比べると摂取後の血糖上昇は低い。糖尿病患者の食事療法では１日１単位80Kcal（例：ミカン中２個，リンゴ中半分，バナナ中１本等）前後の摂取が望ましい。糖度の低い果物を選び，干し果物や果物ジュースの過剰摂取には注意する。

Q：液状フェノールの廃棄方法は？（薬局）

A：フェノール類は水質汚濁防止法の排水基準，下水道法の水質基準で規制されており，排水として流すことはできない。また液状フェノールは劇物に該当し，廃棄は毒物及び劇物の廃棄の方法に関する基準に従う必要がある（毒物劇物取締法）。おが屑等の可燃物と混合し，スクラバー（排気処理装置）付の焼却炉で少量ずつ焼却，または都道府県知事の許可を得た専門の廃棄物処理業者に委託する。

〔安全性情報〕

Q：副腎皮質ステロイドの外用剤を塗って日光（紫外線）に当たると，皮膚が黒くなるのか？（薬局）

A：日焼けしたら皮膚が黒くなることはあるが，副腎皮質ステロイドの外用剤が原因で皮膚が黒くなるという医学的根拠はない。また，副腎皮質ステロイドに色素沈着作用はない。

Q：高脂血症でエパデール™を服用中の患者の抜歯をするが，休薬期間は？（歯科医師）

A：エパデール™（イコサペント酸エチル：EPA）は血小板膜リン脂質に取り込まれてEPA含量を増加させ，血小板膜からのアラキドン酸代謝を競合的に阻害することによりトロンボキサンA_2産生を抑制し，血小板凝集を抑制して抗血小板作用を示す。一般に，抗血小板薬は出血を助長して抜歯時の止血が困難となるおそれがあるので，休薬が必要となる。エパデール™の場合は血小板との結合は不可逆性であり，血小板の寿命（約７～10日）が休薬期間となる。ただし，抗血小板薬（アスピリン等）やワルファリンなどによる抗血栓療法中の患者の場合には，休薬は行わずに抜歯をし，十分な局所止血処置を行うことが望ましい。

Q：抗インフルエンザ薬のイナビル™を授乳婦に投与して問題ないか？（薬局）

A：イナビル™（ラニナミビルオクタン酸エステル）は動物実験で乳汁中に移行することが報告されており，ヒトでの乳汁中移行については，現在データが蓄積されていないため，安全性は確保されていない。日本産婦人科学会は，タミフル™（オセルタミビルリン酸塩）とリレンザ™（ザナミビル水和物）は使用中でも授乳は可能との見解を示している（イナビル™発売前の見解）。タミフル™は内服した量の0.5％を乳児が摂取すると考えられるが，わずかな量であり影響は少ない。リレンザ™は吸入薬で，４～17％しか吸収されず血中濃度も低いことから母乳中移行は限定的で，乳児に有害作用が出るリスクは低い。

〔その他〕

Q：フォルスコリンとは何か？（病院薬局）

A：フォルスコリン（forskolin）は，インド，ネパール等に自生するシソ科の多年草Coleus Forskohlii（コレウス・フォルスコリ）の根および葉に含まれるジテルペンの薬理活性物質で，古くから食用やインド伝統医薬として利用されている。アデニルシクラーゼ活性化作用を有し，セカンドメッセンジャーのcAMPを上昇させて細胞内代謝を活性化させることにより，強心作用，眼圧低下作用，気管支拡張作用，抗血栓作用，脂肪分解作用等を示すことが静注，吸入，点眼等で報告されている。食品素材としてヒトでの経口摂取の有効性・安全性については信頼できる充分なデータは見当たらないが，最近，ダイエットサプリメントとして使用されている。

Q：福岡県の断酒会の連絡先は？（薬局）

A：特例社団法人 福岡県断酒連合会（093-771-5281）や公益社団法人 全日本断酒連盟の福岡県の相談窓口 http://www.dansyu-renmei.or.jp/soudan/fukuoka.html（地区連絡先）がある。また，福岡県精神保健福祉センターでも相談を受け付けている（予約制 092-582-7500）。

（キリトリ線）

Ⅱ．スポーツにおけるドーピング防止について

ドーピングとは，競技力向上のために薬物等を使用したり，それらの使用を隠したりする行為である。スポーツにおけるドーピング行為は世界アンチ・ドーピング機構（WADA）が監視しており，禁止物質や禁止方法は毎年改訂されるWADA禁止表が利用される（１月１日に発行され１年間適用）。WADA禁止表では，大会中に実施する「競技会検査」および不定期に実施する「競技会外検査」の対象となる物質を２つに分類し，さらに「禁止物質」，「禁止方法」，「特定競技において禁止の対象となる物質」について具体的かつ詳細に規定している。

日本国内のドーピング違反事例は，競技力向上を目的に意図的に禁止物質を摂取したものは少なく，ほとんどが病気の治療や健康管理のために不注意で禁止物質を摂取してしまった「うっかりドーピング」である（表）。禁止物質は医療用・一般用医薬品やサプリメント等にも含まれるため注意が必要である。治療のために禁止物質を使用せざるを得ない場合は，事前に「治療目的に係る除外措置（TUE）」の申請が必要であり，認められれば例外的に治療目的で使用することができる。

禁止表やTUE等のドーピングに関する資料は日本アンチ・ドーピング機構（JADA）のホームページに掲載されており，ダウンロードが可能である。また，薬剤の使用可否については，禁止表とともに日本薬剤師会が発行している「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック」が参考となる。

禁止物質の中で「うっかりドーピング」になりやすい医薬品等について概要を示す。

〔ベータ２作用薬〕

気管支拡張作用があり，喘息治療薬や鎮咳薬として使用されるが，交感神経興奮作用，蛋白同化作用による筋組織量の増加を期待して使用されるため，すべてのベータ２作用薬が常時（競技会時および競技会外ともに）使用禁止である。ただし，サルブタモール（24時間で最大1,600μg），ホルモテロール（24時間で最大36μg）およびサルメテロールを，製造販売会社が推奨する治療法に従って吸入使用する場合は除外される。

〔糖質コルチコイド〕

エネルギー代謝を活性化させ，競技力向上を狙って使用される。あるいは，陶酔感を期待して使用されるため，競技会時に使用禁止である。経口，経直腸，静脈注射，筋肉注射は禁止され，それ以外の経路（皮膚外用，点眼・点鼻，吸入等の局所使用等）については禁止されない。

〔風邪薬，鎮咳薬，鼻炎薬〕

エフェドリン，メチルエフェドリン，プソイドエフェドリン等の興奮薬が配合されているものが多い。エフェドリン等は中枢神経興奮作用をもち，大量投与で精神を高揚させ，血流を増加させるため，競技会時に使用禁止である。漢方製剤の構成成分である麻黄はエフェドリン等を含有するため，葛根湯や小青竜湯等の麻黄を含有する漢方製剤にも注意が必要である。

〔利尿薬〕

尿量を増加させ尿中禁止物質の濃度を下げて禁止物質の検出を逃れるために使用される。あるいは，体重別種目で体重の急速な減量目的に使用されるため，常時（競技会時および競技会外ともに）使用禁止である。近年，高血圧治療薬としてアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）と利尿薬の配合剤が発売されており，注意が必要である。

〔健康食品・サプリメント〕

健康食品やサプリメントは医薬品ではなく，あくまでも「食品」であり，製造・販売の規制が厳しくなく，なかには成分表示が信頼できないものもある。実際に表示されていない禁止物質が混入されている商品もあり，評判を上げるために意図的に行われることもある。例えば，筋肉増強には蛋白同化薬等，脂肪燃焼にはエフェドリン等，減量目的には利尿薬等である。JADAの審査を経てWADA2011年禁止表に抵触しないJADA認定商品が，JADAのホームページで紹介されている。ラベル上に「JADA認定商品マーク」が貼付されている商品は，JADAの設ける基準をクリアしていることを表し，JADAとしての保証を示している。

JADA認定商品（http://www.playtruejapan.org/jada_qualified.php）

（キリトリ線）

表　うっかりドーピングの事例

禁止物質 使用目的・物質	日本ドーピング防止規律パネル*決定の理由	競技種目 決定制裁内容
ベータ２作用薬 **テルブタリン** 喘息 ブリカニール™錠	医師に対し自らが競技者でありドーピング検査があり得ることを伝えていたが当該経口薬が処方されていた。競技者は16歳だが，学校関係者によるドーピング防止に関する指導が不十分だった等についてはとり酌むべき事情はある。競技者は，当該経口薬に禁止物質が含まれていることを了知していたが，大会直前に服用した可能性を認めている。また，競技者および監督が，TUE申請で認められる可能性は低いと認識していた。競技者は当該経口薬を誤って摂取しないよう分別管理し，医師に相談して代替医薬品の処方を受ける等の措置を行っていない点に過誤が認められる。	［陸上競技］ ２ヶ月間資格停止 ２競技大会の各競技結果の失効
糖質コルチコイド **ベタメタゾン** アレルギー性鼻炎・花粉症 ベタメタゾン・マレイン酸クロルフェニラミン配合剤（ヒスタブロック™配合錠）	医師の処方に基づくもので，医師に対し自らが競技者でありドーピング検査があり得ることを伝えていたが，当該経口薬は競技を始める以前から処方していたもので，禁止物質の含有につき当該医師の十分な配慮がなく，禁止物質を含む経口薬が処方され続けていた。もっとも，処方薬に対し，競技者自ら禁止物質が含まれているか否かの確認を全く行っておらず，競技者として取るべき手段に十分な注意が払われていない。	［ウエイトリフティング］ ２ヶ月間資格停止 １競技大会の各競技結果の失効
糖質コルチコイド **プレドニゾロン** **プレドニゾン** 腎疾患 プレドニン™錠	競技者が自らの主治医から処方された治療薬を，TUE申請することなく服用し，明らかな過失がある。	［ソフトボール］ ３ヶ月間資格停止 個人成績の失効かつメダル，得点，賞の剥奪 （検体採取日～暫定的資格停止期間の開始日）
興奮薬 **メチルエフェドリン** 感冒 市販の総合感冒薬（コルゲンコーワW顆粒）	競技者の配偶者が購入した市販薬を服用した事例で，明らかな過失がある。	［フェンシング］ ３ヶ月間資格停止 競技成績の失効かつメダル，得点，賞の剥奪 （検体採取日～資格停止期間の開始日）
興奮薬 **メチルヘキサンアミン** 健康管理 海外通販で入手したサプリメント	当該物質が含有していることを知らずに服用した可能性が高いと推定されるが，健康管理のため摂取したとしても，医師の処方に全く基づかずに海外通販により入手したサプリメントを容易に服用した点に問題があることは否定できない。	［自転車競技］ ６ヶ月間資格停止 １競技大会の各競技結果の失効

（キリトリ線）

禁止物質 使用目的・物質	日本ドーピング防止規律パネル*決定の理由	競技種目 決定制裁内容
利尿薬 **ヒドロクロロチアジド** 高血圧 ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド配合剤（プレミネント™配合錠）	医師の処方に基づくものではあるが，禁止物質を含まない薬剤の服用の検討を求める等，競技者として取るべき手段に何ら注意が払われてない。	［障害者水泳］ ３ヶ月間資格停止 １競技大会の各競技結果の失効

＊規律措置を取り扱う機関で，JADAおよび不服申立てを取扱う日本スポーツ仲裁機構とは別個の機関。

〔文献〕

日本アンチ・ドーピング機構（JADA）
http://www.playtruejapan.org/
薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック2011年版，日本薬剤師会発行
http://www. nichiyaku.or.jp/action/?cat=1644
日本ドーピング防止規律パネルの決定報告
http://www.playtruejapan.org/disciplinary_panel.php
日本ドーピング防止規程　2009年２月23日　Version 2.0
http://www.playtruejapan.org/downloads/code/JADA_Code_2009_Version2.pdf

Ⅲ．公知申請が承認された適応外薬の保険適用

薬事・食品衛生審議会において，下表６成分の適応外使用に係る公知申請について事前評価が終了し，薬事承認を待たずに保険適用されることになった。

保険適用日は，①～④は2012年１月27日より，⑤～⑥は2012年２月１日より。

表　適応外使用で保険適用が可能となった医薬品

一般名	製品名	会社名	効能，用法・用量等
①アムロジピンベシル酸塩	**ノルバスク錠** **2.5mg・５mg** **ノルバスクOD錠** **2.5mg・５mg**	ファイザー	小児高血圧症 ６歳以上の小児は１日１回2.5mg。年齢，体重，症状により適宜増減。
	アムロジン錠 **2.5mg・５mg** **アムロジンOD錠** **2.5mg・５mg**	大日本住友	
②エナラプリルマレイン酸塩	**レニベース錠** **2.5・５・10**	MSD	小児高血圧症 生後１ヶ月以上の小児は１日１回0.08mg/kg。年齢，症状により適宜増減。
③バルサルタン	**ディオバン錠** **20mg・40mg・** **80mg・160mg**	ノバルティスファーマ	小児高血圧症 ６歳以上の小児は１日１回，体重35kg未満は20mgを，体重35kg以上は40mg。年齢，体重，症状により適宜増減。１日最高用量は，体重35kg未満は40mg。

（キリトリ線）

一般名	製品名	会社名	効能，用法・用量等
④リシノプリル	ゼストリル錠 5・10・20	アストラゼネカ	小児高血圧症 ６歳以上の小児は１日１回0.07mg/kg。年齢，症状により適宜増減。
	ロンゲス錠 5mg・10mg・20mg	塩野義	
⑤スルファメトキサゾール・トリメトプリム	バクタ配合錠・配合顆粒	塩野義	ニューモシスチス肺炎およびその発症抑制 （適応菌種） ニューモシスチス・イロベチー （治療） 成人は１日量９～12錠（顆粒９～12g）を３～４回に分割。 小児は１日量15～20mg/kgを３～４回に分割。年齢，症状により適宜増減。 （発症抑制） 成人は１日１回１～２錠（顆粒１～２g）を連日または週３日。 小児は１日量４～８mg/kgを２回に分割し，連日または週３日。
	バクトラミン配合錠・配合顆粒	中外	
⑥メトロニダゾール	フラジール内服錠 250mg	塩野義	アメーバ赤痢，ランブル鞭毛虫感染症，嫌気性菌感染症，感染性腸炎。 ［アメーバ赤痢］ 成人は１回500mgを１日３回，10日間。症状に応じ１回750mgを１日３回。 ［ランブル鞭毛虫感染症］ 成人は１回250mgを１日３回，５～７日間。 ［嫌気性菌感染症］ （適応菌種） 本剤感性のペプトストレプトコッカス属，バクテロイデス属，プレボテラ属，ポルフィロモナス属，フソバクテリウム属，クロストリジウム属，ユーバクテリウム属 （適応症） 外傷・熱傷および手術創等の二次感染，深在性皮膚感染症，骨髄炎，肺炎，肺膿瘍，腹膜炎，腹腔内膿瘍，肝膿瘍，骨盤内炎症性疾患，脳膿瘍 成人は１回500mgを１日３回または４回。 ［感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）］ （適応菌種） 本剤感性のクロストリジウム・ディフィシル 成人は１回250mgを１日４回または１回500mgを１日３回，10～14日間。

（キリトリ線）

Ⅳ．ビグアナイド薬の適正使用に関するRecommendation

日本糖尿病学会「ビグアナイド薬の適正使用に関する委員会」2012年２月１日

我が国のビグアナイド薬［メトホルミン（メルビン™，メトグルコ™，グリコラン™，メタクト™配合錠等），ブホルミン（ジベトス™，ジベトンS™）］の投与患者において，諸外国と比べて必ずしも頻度は高くはないものの乳酸アシドーシスが報告されている。乳酸アシドーシスは，しばしば予後不良で，死亡例も報告されており，迅速かつ適切な治療を必要とする。ビグアナイド薬の投与患者における乳酸アシドーシス症例を検討したところ，以下の特徴が認められた。すでに各剤の添付文書において禁忌や慎重投与となっている事項に違反した例がほとんどであり，添付文書遵守の徹底がまず必要と考えられた。尚，投与量や投与期間に一定の傾向は認められず，低用量の症例や，投与開始直後あるいは数年後に発現した症例も報告されていた。このような現状に鑑み，乳酸アシドーシスの発現を避けるためには，投与にあたり患者の病態・生活習慣などから薬剤の効果や副作用の危険性を勘案した上で適切な患者を選択し，患者に対して服薬や生活習慣などの指導を十分に行うことが重要である。以上のような観点から，「ビグアナイド薬の適正使用に関する委員会」からの**Recommendation** として，具体的な注意事項を以下にまとめた。

乳酸アシドーシスの症例に認められた特徴

１）腎機能障害患者（透析患者を含む）
２）過度のアルコール摂取，シックデイ，脱水など，患者への注意・指導が必要な状態
３）心血管・肺機能障害，手術前後，肝機能障害などの患者
４）高齢者

〔Recommendation〕

１）腎機能障害患者（透析患者を含む）

メトグルコ™を除くビグアナイド薬は，腎機能障害患者には禁忌である。
メトグルコ™は，中等度以上の腎機能障害患者では禁忌である。SCr値（酵素法）が**男性1.3 mg/dL，女性1.2 mg/dL**以上の患者には投与を推奨しない。高齢者ではSCr値が正常範囲内であっても実際の腎機能は低下していることがあるので，eGFR等も考慮して腎機能の評価を行う。ショック，急性心筋梗塞，脱水，重症感染症の場合やヨード造影剤の併用では急性増悪することがある。尚，SCrがこの値より低い場合でも添付文書の他の禁忌に該当する症例などで，乳酸アシドーシスが報告されている。

２）過度のアルコール摂取，シックデイ，脱水などの患者への注意・指導が必要な状態

全てのビグアナイド薬は，過度のアルコール摂取，脱水の患者で禁忌である。
以下の内容について患者に注意・指導する。また患者の状況に応じて家族にも指導する。
アルコール摂取については，過度の摂取を避け適量にとどめ，肝疾患などのある症例では禁酒する。シックデイの際には脱水が懸念されるので，いったん服薬を中止し，主治医に相談する。脱水を予防するために日常生活において適度な水分摂取を心がける。

３）心血管・肺機能障害，手術前後，肝機能障害などの患者

全てのビグアナイド薬は，高度の心血管・肺機能障害（ショック，急性うっ血性心不全，急性心筋梗塞，呼吸不全，肺塞栓など低酸素血症を伴いやすい状態），外科手術（飲食物の摂取が制限されない小手術を除く）前後の患者には禁忌である。また，メトグルコ™を除く全てのビグアナイド薬は，肝機能障害には禁忌である（メトグルコ™では軽度～中等度の肝機能障害には慎重投与である）。
なお，経口摂取が困難な患者や寝たきりなど全身状態が悪い患者には投与すべきではない。

４）高齢者

メトグルコ™を除くビグアナイド薬は高齢者には禁忌である。
メトグルコ™は高齢者では慎重投与である。高齢者では腎機能，肝機能の予備能が低下していることが多いことから定期的に腎機能，肝機能や患者の状態を慎重に観察し，投与量の調節や投与の継続を検討しなければならない。特に**75歳以上の高齢者**ではより慎重な判断が必要であり，原則として新規の患者への投与は推奨しない。

（キリトリ線）

Ⅴ．医薬品・医療機器等安全性情報 No.287 （概要）　医薬食品局2012年１月25日

１．ラモトリギンによる重症薬疹と用法・用量の遵守について

ラモトリギン（ラミクタール錠25mg・100mg，同錠小児用２mg・５mg）は，平成20年10月にてんかん治療剤として承認され，その後，　平成23年７月に「双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制」の効能・効果が追加承認された。国内累積使用者数は，販売開始（平成20年12月）後より平成23年10月までに約９万2,000人（うち，てんかん治療が約６万2,000人，双極性障害治療が約３万人）と推計されている。

添付文書の「警告」をはじめ，「重要な基本的注意」，「重大な副作用」の項において，販売開始時より，皮膚粘膜眼症候群及び中毒性表皮壊死融解症等の重篤な皮膚障害に関する注意喚起を行い，また，定められた用法・用量を超えて投与した場合に皮膚障害の発現率が高いので，併用薬剤に留意して，「用法・用量」を遵守するよう注意喚起している。しかし，発売以降に報告された重篤な皮膚障害症例の中には，「用法・用量」を遵守していない症例が多く認められた(表)。

製造販売業者に更なる注意喚起の徹底を求めるとともに，医薬品医療機器総合機構（PMDA http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_info/oshirase_index.html）からもホームページにて，医療従事者に対し，適正使用に関する情報提供を発信しているので紹介する。

表　国内臨床試験における皮膚障害の発現率（VPA併用時）

	承認用量より高い用量群	承認された用法・用量
皮膚障害の発現率※	10.4%（18例/173例） うち重篤５例	2.9%（３例/102例） うち重篤１例

※粘膜疹を含む全ての発疹について集計（発現率＝発現例数/解析対象症例数）

【安全対策】

報告症例の中には，患者が本剤投与後に重篤な皮膚障害の初期症状を自覚していたものの，すぐに受診しなかった症例が散見されるほか，患者が受診した際に適切な診断がなされずに処置が遅れた症例も認められている。下記について，十分な注意が必要である。

（用法・用量遵守の徹底）

・最大１日投与量を超えないこと。
・定められた増量の時期を早めないこと。
・バルプロ酸ナトリウム（VPA）併用時には投与開始２週間は連日投与ではなく，隔日投与する（成人のみ）。

（患者への重篤な皮膚障害に関する服薬指導の徹底）

・重篤な皮膚障害などの副作用が出る場合があること。
・重篤な皮膚障害の初期症状が出たらすぐに受診すること。
・用法・用量を守ること。

（初期症状）

眼の充血，咽頭痛，口唇・口腔内のただれ，発熱（38℃以上），全身倦怠感，発疹

２．在宅酸素療法実施中の火災による死亡事故について

在宅酸素療法は，慢性呼吸不全の患者が酸素濃縮装置，液化酸素及び酸素ボンベ（以下，「酸素濃縮装置等」という。）を用いて，自宅で高濃度の酸素吸入をする治療法で，平成21年度に在宅酸素療法を受けた患者は，全国で約15万5,000人いる。

酸素濃縮装置等は添付文書や取扱説明書等に従い適切に使用すれば安全な装置だが，酸素は燃焼を助ける性質が強いガスで，火気の取扱いについての細心の注意が必要である。患者やその家族等に向けて，酸素吸入時の火気の取扱いについて様々な注意喚起が実施されているが，喫煙などが原因と考えられる火災により死亡するなどの事故が繰り返し発生しており（平成23年にも５例），改めて注意喚起の徹底をお願いする。

３．市販直後調査の対象品目一覧（平成24年１月１日現在）（略）

（キリトリ線）

Ⅵ．一般新聞（朝日，西日本，日経，毎日，読売）から（2012年１月）

〔国内の話題〕

・日本の人口，５年連続で自然減，’11年は過去最大の20万4,000人，人口動態統計年間推計（日経 1.1）
・甘草成分で精子機能向上，精子運動が活発化し受精率上昇，マウス体外受精試験，長崎国際大（西日本 1.4）
・インスリン抵抗性の原因たんぱく質発見，診断や治療に活用期待，マウス実験，神戸大ら（毎日夕 1.4）
・急性放射線障害による骨髄損傷等を軽減するビタミンＥ化合物開発，マウスで効果確認，福大ら（西日本 1.5）
・肥満症の診断基準，BMIが25未満の女性の腹囲を80cm以上に見直し，肥満学会検討（読売夕 1.7）
・総合診療医の育成制度，専門医偏重を是正し役割分担，在宅医療の担い手に，厚労省検討（日経 1.10）
・新型インフルエンザ対策特別措置法制定へ，緊急事態宣言で外出自粛要請や集会中止指示（読売 1.10）
・自殺者は３万513人，14年連続３万人超，68％が男性，’11年速報値，警察庁（朝日ほか 1.11）
・福岡アジア医療サポートセンター開設，海外からの患者の相談に対応し受け入れ強化（日経ほか 1.12）
・食後過血糖を抑制する米粉製品開発，消化されにくいでんぷんを含む超硬質米を使用，鳥越製粉（日経 1.12）
・原発事故対策，半径30キロ圏内の家庭に安定ヨウ素剤を常備，原子力安全委分科会提言案（毎日夕 1.12）
・高齢者の定義見直し，「65歳以上」からの引き上げ検討，高齢化社会対策の大綱改定素案（西日本 1.13）
・性同一性障害のホルモン療法，開始年齢を18歳以上から15歳以上に引き下げ，精神神経学会（毎日 1.13）
・骨髄ドナー登録者数は40万972人，登録開始20年で到達，移植実施は希望者の55.7%（日経夕 1.13）
・脳神経回路網形成にコンドロイチン硫酸が関連，中枢神経回復の新薬開発に期待，神戸薬大（日経 1.16）
・血管内皮前駆細胞の皮膚創傷回復の仕組み解明，褥瘡等の早期治療に期待，マウス実験（日経 1.16）
・美容クリニックのトラブル増加，施術前後の写真等のホームページ掲載に規制，厚労省（西日本 1.16）
・抗アレルギー薬のトラニラストが月経困難症の痛み緩和，卵巣機能に影響なし，熊大ら（朝日ほか 1.17）
・後期高齢者医療制度，高所得者の保険料年間上限額を55万円に引き上げ，４月より（毎日ほか 1.18）
・生活保護受給者の医療費抑制，電子レセプト活用し向精神薬の重複処方等を把握，厚労省（毎日夕 1.18）
・成人Ｔ細胞白血病，がん増殖の仕組み解明，マイクロRNAが減少，根治療法開発に期待（西日本 1.19）
・新型インフル対策見直し，学級閉鎖の目安を欠席率10%に引き下げ，期間は１週間程度（日経 1.19）
・診療報酬，’12年度改定は救急・在宅医療に重点配分，勤務医の負担軽減，中医協骨子（日経ほか 1.19）
・在宅ホスピス支援ネット発足，福岡市周辺の20医療機関参加，医師の技術向上や負担軽減（毎日夕 1.19）
・救急搬送が最多の５万6,943人，新型インフル流行や高齢者の搬送増等，’11年，福岡市（読売 1.20）
・第１類医薬品販売，薬剤師の文書での説明実施は３割，’10年12月～ ’11年２月覆面調査（日経 1.20）
・マイコプラズマ肺炎患者が急増，耐性菌増加の可能性，遺伝子解析など実態調査開始，厚労省（日経 1.20）
・重度無精子症，性腺刺激ホルモン注射と手術で精子採取に成功，不妊治療に光，山口大（読売夕 1.20）
・成人Ｔ細胞白血病のがんワクチン治療，国内初の臨床研究を年内にも開始，阪大（読売 1.22）
・がん対策推進基本計画案に喫煙率削減の数値目標を明記，10%台前半が目標，厚労省（西日本夕 1.23）
・食物アレルギーの経口免疫療法，治癒は１～５割，重い副作用例も多数，現時点で推奨せず（朝日 1.24）
・国民健康保険料軽減対象世帯を年収223万円以下から266万円以下に拡大，厚労省方針（毎日ほか 1.25）
・iPS細胞で神経細胞を作りサルの脳に移植，ドーパミン放出，パーキンソン病治療に光（西日本ほか 1.25）
・Ａ型インフルエンザウイルス，８本の遺伝子のつながりを解明，阻害で増殖抑制の可能性（毎日夕 1.25）
・介護報酬，’12年度改定は在宅重視，定額で24時間の定期巡回・随時対応サービス新設（毎日夕ほか 1.25）
・発症直後のインフルエンザ診断法開発，微量ウイルスでも検出，早期治療へ，理研ら（毎日夕ほか 1.26）
・脱法ドラッグの規制強化，成分構造の類似で一括規制する包括指定を導入，厚労省方針（西日本夕 1.27）
・’60年の日本の人口は8,674万人まで減少，４割が65歳以上の高齢者，出生率は1.35（読売夕ほか 1.30）

〔海外の話題〕

・飲酒による高揚感，脳の快楽を感じる部位にエンドルフィンが放出，依存症治療に可能性（西日本 1.12）
・iPS細胞から脂肪を燃焼する褐色脂肪細胞を作製，肥満や糖尿病治療に期待，米大ら（読売ほか 1.16）
・タミフル™の重症化防止効果に疑問，日米欧の臨床試験結果等を分析，合併症等の予防データなし（読売夕 1.18）
・ES細胞で網膜異常患者２人の視力改善，世界初の治療報告，再生医療に道，米企業（日経夕ほか 1.24）

（キリトリ線）

厳しい寒さのなか109人が参加

第35回くすりのセミナー福岡

平成24年1月28日（土）福岡市中央区天神アクロス福岡7階大会議場にて「第35回くすりのセミナー福岡」が開催された。今回は久留米大学病院薬剤部井上光鋭氏、元福岡県薬剤師会常務理事冷川襄氏が、「お薬の飲み方と食べ物について」、「身近な薬草の利用法」と題して講演した。寒波の影響で、数日前から続く寒さにもかかわらず、いつもの顔なじみの方や、久しぶりの参加の方々など109人が、2人の講師の話に熱心に耳を傾けていた。

講師を務めた井上氏と冷川氏

まず、井上氏が「お薬の飲み方と食べ物について」と題して講演。「奇（く）しき力を発揮することから、くすりと言うようになった」という出雲大社に伝わる「いわれ」を説明し、「くすりにはいいことも、悪いこともある」と昔から作用、副作用のことは伝えられていたと話した。次に、薬の服用時間について、実際の薬剤名を挙げながら、なぜ服用時間がきめられているかを分りやすく解説。さらに薬と食べ物の相互作用では、「ワーファリンと納豆」というように、実際の薬剤と食べ物を例に、どのような害があるのかをわかりやすく説明。ただし、「偏食、暴飲・暴食を慎むことが基本である」とし、「バランスの良い食生活が大切である」と述べた。また、アルコールによって薬の作用が増減する薬を、サプリメントに関しても、いっしょに用いることで薬を不活性化するものを、それぞれ薬剤名を挙げ、「薬を服用している場合は必ず医師、薬剤師に相談して使用して」と訴えた。最後に、ジェネリック医薬品に触れ、「薬のなかにはたくさんのジェネリック医薬品が存在するものもある。選ぶ時は、薬剤師に気軽に声をかけてほしい」と呼びかけた。

2人目は、「身近な薬草と利用法」と題して、冷川氏が講演。民間薬と漢方薬の違いについて「民間薬は薬草そのものの薬効を期待して使用するもの。漢方独自の診断法に基づいて処方され、複数の薬草が合わさって薬効が現れるものが漢方」と説明。身近に使える民間薬として、植物の写真を見せながら薬用に使用する部位、その利用法をとてもわかりやすく解説した。また、身近にある有毒な生薬にも触れ、「はっきりわからない植物は使用しないように」と強調した。会場からも多くの質問が寄せられ、「何種類かの薬草を合わせて、お茶にして飲んでいるが、組み合わせて問題ないか？」「庭のドクダミを天ぷらにして食べているが害はないか？」など、薬草に関

県民セミナー

心のある方が多いことを、改めて感じさせられた。最後に、「薬草をお茶のように、民間薬として飲むのは問題ない。気楽に、身近な薬草を利用、楽しんでください」と結んだ。

このセミナーは県薬と同県病院薬剤師会が主催で、参加者のアンケートを参考に講演テーマを検討、企画している。常に100人くらいの参加があり、多い時には150人を超えることもあって、定着してきた感を抱いていたが、今回、参加者の1人から5段階評価の最低評価「1」とともに、「ほとんど参考にならない内容だった。高血圧の薬とか、もっと身近な薬を例に挙げて、素人が気をつけることはなにかなどを、わかりやすく話してほしい」という、貴重な意見があった。振り返れば、ある程度の参加者の定着などで、講演内容を以前のように、委員会で議論、討議して決めることをしていなかった。今年度は3月が最後のセミナーとなるが、次年度は、参加者の意見をしっかり受け止め、初心に帰った気持ちで、このセミナーのあり方を考えていく必要があると感じている。

（広報編集委員会常務理事　東　千鶴）

病棟薬剤師からの活動報告

「プレアボイド報告事例（46）」

久留米大学病院　堤　一貴

キーワード（事例141）：ワルファリンカリウム、出血傾向、一包化
（事例142）：漢方薬、低カリウム血症、偽アルドステロン症
（事例143）：プレガバリン、末梢神経障害性疼痛、浮腫、体重増加

1．はじめに

今回は寄せられた報告のなかから、ワルファリンカリウムの服用間違いによる出血傾向の重篤化を回避した事例、漢方薬による偽アルドステロン症の重篤化を回避した事例、プレガバリンによる浮腫、体重増加の重篤化を回避した事例を紹介する。

2．事例紹介

1）事例141．ワルファリンカリウムの服用間違いによる出血傾向の重篤化の回避

『患者背景』　91歳、女性、外来、心筋梗塞,
肝機能・腎機能：正常、副作用歴・アレルギー歴：なし

（被疑薬）	ワーファリン錠1mg	1回1錠	1日1回	朝食後
（併用薬）	ラニラピッド®錠0.1mg	1回0.5錠	1日1回	朝食後
	ミカルディス®錠40mg	1回1錠	1日1回	朝食後
	コリネール®CR錠20mg	1回1錠	1日1回	朝食後
	ベザフィブラートSR錠200mg	1回1錠	1日1回	朝食後

上記5種の薬剤を全体一包化指示

『経過』　一包化調剤薬を受け取り後、帰宅された患者に対して「PT-INR値3.39のため、次回受診時までワーファリン錠1mgを中止するよう電話してほしい」と医師より申し入れがあった。

↓

薬剤師の関与

医師の話では、「患者はしっかりしているので、どの錠剤か電話で言えば分かる」とのことだったが、一包化されていること、高齢であること、次回検査が28日後であったことから、医師に1週間後の再来院を依頼。1週間後に患者は再来院された。残薬を調べるとワーファリン錠ではなくベザフィブラートSR錠を中止していたことが判明し医師に報告。

↓

再来院時PT-INR値2.2であったため、ワーファリン錠1mgは1回0.5錠に変更となった。

Let's study

『薬剤師関与による具体的効果』
患者の服用間違いを早期に発見し、出血傾向の重篤化を回避できた。

事例141は、患者が中止薬（ワーファリン錠）を間違えたことによる出血傾向の重篤化を回避した事例である。本事例では、薬剤師が患者背景、薬剤の調剤形態などを判断し、医師へ早期の再来院を提案したことが重篤化回避につながった。医師が直接患者へ電話していたり、薬剤師が1週間後の再来院を提案していなかったならば、28日間誤った服用が継続されていたと思われる。本事例で患者は1週間誤った服用を行っていた。このことについて報告者は、「患者自宅へ直接おもむき薬剤の取り替えを実施すべきであった。医師の判断に妥協すべきでなかった」と自戒されていた。交付後の薬剤の変更については、物理的に無理な状況もあろうが、今回の事例のように対象薬剤がハイリスク薬に該当する場合などは最善の策を講じることが求められる。

2）事例142. 漢方薬による偽アルドステロン症の重篤化の回避

『患者背景』　79歳、女性、入院、
肝機能・腎機能：正常、副作用歴・アレルギー歴：なし

『経過』　栄養状態不良で十全大補湯の内服が開始となった患者の血清カリウム値が低下（K値：3.6mEq/L→2.4mEq/L）。アスパラカリウム®錠の内服が開始となるが消化器症状出現で服用できなかった。

↓

薬剤師の関与
低カリウム血症の発生前後の変更薬剤は十全大補湯のみであること、食事摂取量に変化がないことから、偽アルドステロン症を疑い医師に報告。

↓

十全大補湯は服用中止、KCL注・アルダクトン®A錠投与開始により、血清カリウム値は改善した（K値：4.6mEq/L）。

『薬剤師関与による具体的効果』
偽アルドステロン症を早期に発見し、重篤化を未然に回避した。

事例142は、低カリウム血症の原因が漢方薬による偽アルドステロン症であることを薬剤師が早期に疑い、中止を提案したことで心不全などの重篤化を回避できた事例である。漢方製剤のなかでも甘草を含有する製剤は、低カリウム血症に注意する必要がある。その機序として、甘草含有のグリチルリチン酸が生理的副腎皮質ホルモンであるコルチゾールをコルチゾンに変換する酵素を阻害し、増加したコルチゾールが尿細管の鉱質コルチコイド受容体に作用してナトリウムの再吸収を促進させ、カリウム排泄を増加させるため低カリウム血症を生じやすくなると考えられている。また、偽アルドステロン症は、高血圧、低カリウム血症、代謝性アルカローシス、低カ

リウム血症性ミオパチーなどの原発性アルドステロン症様の症状・所見を示すが、血漿アルドステロン濃度（PAC）はむしろ低下する症候群で、低カリウム血性ミオパチーによると思われる四肢の脱力と、血圧上昇に伴う頭重感などが主な症状となる。1日量として甘草を2.5g以上含有する製剤は、低カリウム血症のある患者には禁忌となっている[1, 2]。

漢方薬による低カリウム血症は、投与中止により速やかに改善されるとされている。低カリウム症状に遭遇したときは、カリウムの補充だけを真っ先に考えがちであるが、投与中の薬剤が原因となっていないか、常に考える姿勢が薬剤師には求められる。

3）事例143．プレガバリンによる浮腫および体重増加の重篤化の回避

『患者背景』　60歳、女性、入院、
肝機能・腎機能：正常、副作用歴・アレルギー歴：なし

（被疑薬）	リリカ®カプセル75mg	1回1カプセル	1日2回　朝夕食後
（併用薬）	グルファスト®錠10mg	1回1錠	1日3回　毎食直前
	メチコバール®錠500μg	1回1錠	1日3回　毎食後
	バルトレックス®錠500mg	1回2錠	1日3回　毎食後

『経過』　リリカ®カプセル75mgを服用開始した患者の足の甲の浮腫に気付く。服用5日目に体重約3kg増。

↓

薬剤師の関与

浮腫および体重増加はリリカ®カプセルによる副作用を疑い、医師に報告。

↓

リリカ®カプセルは服用中止となった。中止後1週間で、体重は元の体重（52kg）に低下し、足の浮腫も改善した。

『薬剤師関与による具体的効果』
副作用を早期発見し、重篤化を未然に回避した。

事例143は、プレガバリンによる体重増加、浮腫の発現を薬剤師が早期に発見し、重篤化を回避した事例である。プレガバリンは、γ-アミノ酪酸（GABA）の誘導体のひとつで、2010年4月に「帯状疱疹後神経痛」を効能・効果として承認され、さらに糖尿病性末梢神経障害に伴う疼痛を対象とした国内外の臨床試験においても、有効性と安全性が認められ、2010年10月に「末梢性神経障害性疼痛」の効能・効果への変更が承認された[3]。プレガバリンの添付文書には、重要な基本的注意のひとつとして「本剤の投与により体重増加を来すことがあるので、肥満に注意し、肥満の徴候があらわれた場合は、食事療法、運動療法などの適切な処置を行うこと。特に、投与量の増加、あるいは長期投与に伴い体重増加が認められることがあるため、定期的に体重計測を実施すること」との記載がなされている[4]。急激な体重増加、浮腫は患者の不安をあおるだけでなく、循環器系への

負担も増すため、投与開始に当たっては十分な説明と、副作用発現後の早期対応が求められる。また、本事例では帯状疱疹および抗がん剤による末梢神経障害性疼痛の緩和の目的で処方されていたが、糖尿病を合併している症例では、併用薬（ピオグリタゾンなど）による浮腫との鑑別も必要となる。

３．おわりに

今回の事例は、いずれも副作用の重篤化等回避事例での報告である。日本病院薬剤師会へのプレアボイド報告には、その内容によりふたつのタイプが存在する。ひとつは発現した副作用、相互作用などを発見し、薬学的ケアにより遷延化、重篤化を防止した報告（報告様式1）と、もうひとつは患者情報を基に処方支援を行い、副作用、相互作用などを未然に防止した報告（報告様式2）である。日本病院薬剤師会の平成21年度の調査では、全報告数のうち報告様式1の件数は約3%ほどであった[5)]。今後、さらなる様式1の報告数の増加に期待したい。

病棟での薬剤管理指導業務の増加、チーム医療への参画、フィジカルアセスメントといった、患者の状態をより把握できる環境が整いつつある今、薬剤師の重要な任務として副作用の早期発見、重篤化回避の能力が求められる。その成果をプレアボイド報告として残し、蓄積していくことで、薬剤師の活動が社会的にも価値あるものとみなされるであろう。「顔の見える薬剤師」から、「成果のある薬剤師」へさらなる展開をしていきたい。

《参考文献》

１）猿田享男監修：カンゾウ（甘草）含有医療用漢方製剤による低カリウム血症の防止と治療法，日本漢方生薬製剤協会.
２）厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル偽アルドステロン症，平成18年11月版
３）ファイザー株式会社：リリカ®カプセルインタビューフォーム，2011年7月（第4版）
４）ファイザー株式会社：リリカ®カプセル添付文書，2010年10月改訂（第2版）
５）笠原英城：平成21年度プレアボイド報告の概要，日本病院薬剤師会雑誌，47，13-15（2011）

質疑応答（Q&A）シリーズ

――第49回――

福岡県病院薬剤師会の各病院、診療所医療品情報室（DI室）への問い合わせ事例およびその回答の中から、開局の方々にも有用と考えられるものを選択し、掲載しています。原稿は県病薬の会員（主として各病診DI担当者）が執筆したものを県病薬学術委員会が編集、整理したものです。このシリーズは、平成10年度より開始した県薬学術活動委員会の協議の中から生まれたものの一つです。会員の皆様方の参考になれば幸いです。

質問1　アスピリン喘息患者について教えてください

解説者：社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院　長嶋　フクヱ

キーワード：アスピリン、喘息、NSAIDs、解熱鎮痛剤、COX阻害

1　はじめに[1)]

アスピリン様薬物＝非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を投与されることにより激しい過敏反応が誘発されることがある。このうち、喘息発作を生じるものをアスピリン喘息と呼ぶ。この過敏症はアラキドン酸シクロオキシゲナーゼ（COX）阻害作用、特にCOX-1阻害作用により発現すると考えられている。アスピリンの他にCOX阻害作用を持つほとんど全てのNSAIDsで過敏反応が誘発されることを忘れてはならない。

2　誘発頻度[1)]

成人喘息の約10%とされるが、喘息が重症になるほど頻度は高まる。

①小児喘息患者：まれ
②思春期発症の喘息患者：少ない
③成人発症の喘息患者：約10%
④重症成人喘息患者：30%以上
⑤鼻茸および副鼻腔炎を有する喘息患者：50%以上

3　症状[1)]

（1）自覚症状

原因となるNSAIDs使用から通常1時間以内に、鼻閉、鼻汁に続き、咳、息苦しさ、時に嘔気や腹痛、下痢などの腹部症状が出現する。

（2）身体所見

NSAIDs使用後、1時間以内に、鼻閉、強い喘息発作や咳嗽を認める。誘発症状が強い例では、頸部から顔面の潮紅、消化器症状を認めやすいが皮疹は少ない。過敏症状は軽症例では、約半日、重症例では24時間以上続くが、症状のピークは原因となるNSAIDsの効果発現時間である。

4　誘発因子[2)]

アスピリン喘息はアスピリン以外の酸性NSAIDsによっても誘発される。比較的安全とされているアセトアミノフェンも弱いCOX-1阻害作用をもつため、1回500mg以上の高用量になると発作を誘発する。また、NSAIDsに限らず、誘発物質はコハク酸エステル型の静注用ステロイドホ

ルモン、食品・医薬品添加物であるパラオキシ安息香酸エステル剤（パラベン）や安息香酸Na、食用黄色4号（タートラジン）、ミントや香辛料、化粧品、防虫剤、防かび剤、シャンプーなどにも含まれており、非常に多岐にわたっている（表1）。

表1．アスピリン不耐症の発作誘発物質　（文献2）、3）を改変）

1. 非ステロイド性抗炎症薬

1）発作誘発作用の強いもの（酸性NSAIDs）
　ａ．作用が特に強いもの
　　アスピリン、インドメタシン、ジクロフェナク、ピロキシカム、イブプロフェンなど
　ｂ．作用が強いもの
　　メフェナム酸、フルフェナム酸など
2）作用が弱いもの
　アセトアミノフェン、COX-2選択性が高いNSAIDs（メロキシカム、エトドラクなど）
3）作用がほとんどないもの（主として塩基性NSAIDs、COX-2選択的阻害薬）
　セレコキシブ、塩酸チアラミド、エモルファゾン、エピリゾール、サリチルアミド（PL顆粒）

2. 食品・医薬品添加物

1）誘発物質として確実視されるもの
　食用黄色4号（着色料）、安息香酸ナトリウム（防腐剤）、パラベン（パラオキシ安息香酸エステル：防腐剤）
2）誘発物質の疑いが強いもの
　ベンジルアルコール（食品の香料、注射薬の無痛化剤）
　タートラジン以外のタール系アゾ色素（食用黄色5号、食用赤色2号、食用赤色102号など：着色料）
　亜硫酸塩類（SO2、KHSO3など：漂白剤、酸化防止剤）

3. その他

1）医薬品
　コハク酸エステル型副腎皮質ホルモン
　ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム、プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムなど
　スルピリン
2）環境内のさまざまな物質
　香水、化粧品、強い香料の入った石鹸・シャンプー、歯磨き粉、防虫剤、防かび剤など
3）自然界のサリチル酸化合物
　イチゴ、トマト、キュウリ、柑橘系、ブドウなど

5　薬剤上のリスク因子[1)]

解熱鎮痛効果の強い薬剤、すなわちCOX-1阻害作用の強いNSAIDsほど激烈な副作用を生じやすい。注射剤・坐剤など＞内服剤＞貼付剤・塗布剤の順で作用が速く、かつ強くおこる。坐薬や注射薬は、薬剤の吸収が早いことから急激な発作をまねきやすく、長時間効果のあるNSAIDsでは、誘発症状が遷延化する。またNSAIDsを含んだ点眼剤も原因となりうることを忘れてはならない。

6　アスピリン喘息の診断基準[1)]

（1）NSAIDsに関係したと思われる喘息発作の判別（鑑別）：以下の4点を満たせばNSAIDs過敏（アスピリン喘息）と確定してよい。
　①COX-1阻害作用をもつNSAIDs投与後の喘息発作
　②鼻症状（鼻閉、鼻汁）悪化を伴う。

③中発作以上の喘息発作である。

④NSAIDs投与から1～2時間以内に発作が始まっている（ただし貼付薬と塗布薬は除く）。

（2）NSAIDsによる負荷試験

NSAIDs過敏症に関する病歴は不確実であり、偽陽性や偽陰性が少なくない。そのため確定診断にはNSAIDsを用いた負荷試験を実施することが望ましく、方法としては吸入、内服などがある。しかしいずれにしても過敏症状を誘発することになり、有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ、最大限の注意を払って実施されるべきである。

7　治療方法[1)]

（1）急性期（発作時）

通常の急性喘息発作と同様であるが、急激に悪化するため以下の治療を順番に迅速に行う。救急対応や入院が不可能な施設では、以下の①、②を行った後に専門施設に転送する。

①十分な酸素化

②アドレナリンの早期及び繰り返しの投与（筋肉内注射）

③アミノフィリンと副腎皮質ステロイドの点滴（禁忌：急速静注）

ただし、コハク酸エステル型ステロイドは喘息発作の増悪因子となるため、リン酸エステル型ステロイドを選択する。リン酸エステル型ステロイドにも添加剤でパラベン等を含有するものがあるが、急速静注を避ければ発作が増悪することはない。また経口ステロイドでは増悪の危険性はない。

④抗ヒスタミン薬の点滴投与

⑤抗ロイコトリエン薬の内服（可能ならば）

（2）慢性期（長期管理期）

①通常の慢性喘息と同様、吸入ステロイドが基本となる。

②有効性が高いのは、抗ロイコトリエン薬、クロモグリク酸ナトリウム（インタール®）がある。

③鼻茸や副鼻腔炎の治療（内視鏡下手術、点鼻ステロイド）が、喘息症状も安定化させる。

④診断がついた後のNSAIDs誤使用防止のために、患者カードを携帯させる。

8　発熱，疼痛時の対応（図1）

アスピリン喘息患者が解熱鎮痛薬を必要とする場合、アセトアミノフェン、塩基性NSAIDs、COX-2選択的阻害NSAIDs（セレコキシブ）、ペンタゾシンやモルヒネは安全に投与できると言われている。また感冒症状に対してはPL配合顆粒®や漢方薬の葛根湯は安全に使えるとされている。しかし、比較的使いやすいとされているアセトアミノフェンも高用量になると誘発率が上昇するため、1回の使用量やアセトアミノフェンを含有しているPL配合顆粒®との併用時には注意が必要である。

慢性痛疾患（リウマチや腰痛症など）や虚血性疾患で、NSAIDsやアスピリン連用の必要があれば、まず専門医のもとでNSAIDs過敏性を負荷試験で確認し、過敏性があればアスピリン脱感作を行なう。

しかし、前述したアセトアミノフェンやCOX-2選択的阻害薬であるセレコキシブも、全てのNSAIDsは添付文書上ではアスピリン喘息に禁忌となっていることを薬剤師として知っておくべきである。

Let's study

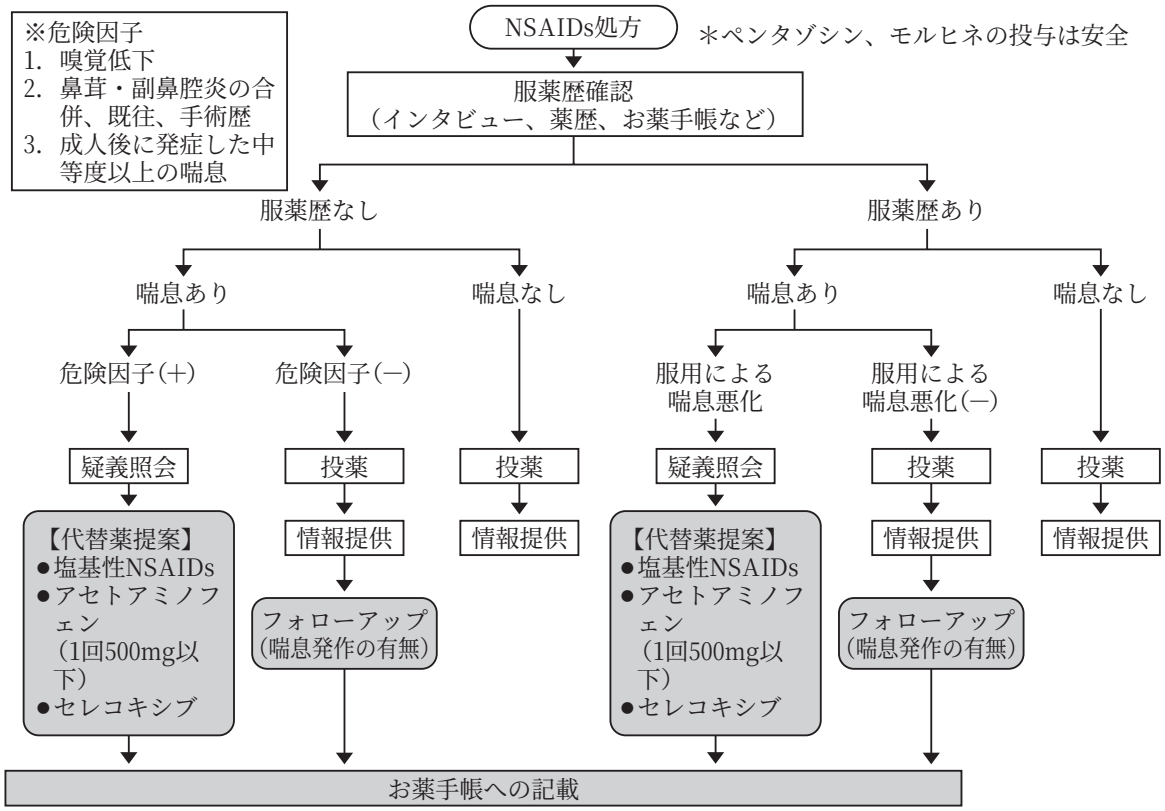

図1．アスピリン喘息患者に対する薬学管理　（文献4）を改変）

9　最後に

アスピリン喘息を予防するには、原因となる発作誘発物質を避けることが重要となる。医療機関の受診時には必ずアスピリン喘息であることを伝えること、とくに鎮痛薬を使用することが多い外科、整形外科、歯科を受診する場合は注意が必要であることを患者には指導しておく。また、市販薬の風邪薬のほとんどが、アスピリン喘息を誘発する解熱鎮痛薬を含んでいるという情報を提供することも必要である。さらに、厚生労働省においてはアスピリン喘息と診断した場合、アスピリン喘息であることを示すカード等の発行や、お薬手帳への記載を行うなども推奨している[1)]。

アスピリン喘息の発作を防ぐためには患者と医療従事者の双方が正しい知識を持つことが大切である。

《引用・参考文献》

1）厚生労働省（平成18年11月）“非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作（アスピリン喘息，解熱鎮痛薬喘息，アスピリン不耐喘息，鎮痛剤喘息症候群）”重篤副作用疾患別対応マニュアル，
2）佐々木文彦，榊原博樹“知っておきたい治療のコツ　アスピリン喘息”medicina vol.44 no.10, 2007-10
3）岡野光博“アスピリン不耐症－耳鼻咽喉科の立場から－」”日本耳鼻咽喉科学会会報 112(9): 670-673, 2009.
4）渡部陽子執筆，丸山徹監修“疑義照会でセイフティマネジメント　第1回アスピリン喘息患者への安全管理”Pharma NEXT. 2008-07-10

窓口で一声かけよう！

スポーツファーマシスト実務講習会報告

学校・環境・衛生委員会理事　寺本　美香

年明けの1月21日（土）、3回目となるスポーツファーマシスト実務講習会を開催した。前回までは福岡県薬剤師会4階講堂で収容できる受講者数だったが、認定者も毎回の受講が必要で年々増加したため、今回は福岡ビルに会場を移し149人の受講者を受け入れた。

例年通り、スポーツファーマシスト推進員でもある学校・環境・衛生委員会 小野春夫委員長の挨拶ではじまり、年々増えるだろう認定者への対応を考えていかなければならないと現状を説明した。

講演は、まず実務講習会のメインとなる「禁止国際基準の変更点」について、福岡県薬事情報センターの松永ゆかり氏が説明。禁止物質自体の変更もあるが、日本語に翻訳する際に表現が変更になっている部分もあり、普段聞きなれない内容に受講者も一生懸命聞き入っていた。

続いて、「TUE国際基準及び時事情報」について、佐賀県薬剤師会試験検査センターの児島陽子氏が担当した。児島氏はドーピング検査をするために選手から採尿するDCO（Doping Control Officer）の資格を持ち、現場に大変詳しい方である。今年はTUE国際基準の変更がなかったこともあり、スポーツファーマシストの実情を詳しく話していただいた。

JADA（日本アンチドーピング機構）が広報に力を入れ、だんだんスポーツ界でもスポーツファーマシストの存在が公になってきており、各方面から期待の声が上がっているという。体育協会等を通じて、今後協議会への参加要請なども増えていくだろうと言われていた。ただ、そういう特別な場面での活躍はごく一部であって、本当にスポーツファーマシストの知識を必要としているのは薬局の窓口であると強く語った。ほとんどの選手は自分の健康管理は自分の責任で行い、また、医師にしてもドーピング薬についての知識は期待に薄い。

となると、最後の砦は薬局の窓口での「何かスポーツしてますか」の声かけにかかっていると繰り返した。OTC薬でもしかりである。

来年は今年度受講した149人に新規が加わり、200人は裕に超えるだろう。

だがこの講習会を経て、毎年正しい知識を持つスポーツファーマシストが誕生するのは、頼もしい限りだ。うっかりドーピングで泣く選手がひとりでも少なくなるように、今後の活躍を期待したい。

委員会報告

平成23年度在宅緩和ケア薬剤師研修会
1月29日 北九州会場

社会福祉委員会委員　竹下　文明

平成23年度在宅緩和ケア薬剤師研修会が、150人の参加者を集め北九州市戸畑区ウエル戸畑で開催された。講師の山口県岩国薬剤師会 渡辺宗男副会長は、「在宅における薬剤師が行う緩和ケアの実際について」という演題で講演、在宅の現場の事例に皆耳を傾けた。渡辺副会長は10年前の介護保険導入時期に薬剤師会の役員全員でケアマネージャーの資格を取られ、実際の仕事もこなされているスーパー薬剤師である。有志を集め自分たちで老健施設を建設し、薬局業務と並行して2軒のデイケアの経営も手掛けられ、薬剤師の在宅業務に精通され、看取りも多数経験されておられる。ガン末期の3例についての経験談は、患者と家族の心の擦れ違い、医師との連携の難しさなど、在宅を始めれば皆が直面するであろう困難な状況を多職種連携で乗り越えられている現状に、私たちも見習わなくてはと強く思い、「在宅業務は特別なものではなく日常業務の延長ですよ」と訴えられた。認知症の独居のターミナルではレスキューの管理に苦労されたことや、介護認定の時間が病気の進行に追いつかない現状に結局介護が間に合わなくなっている事例などとても参考になった。

竹下洋平氏の「薬剤師の在宅医療におけるグリーフケア」では、ターミナルでその生涯を終えていく患者と合わせてその家族の心のケアの大切さを感じた。「まだ若い経験の少ない薬剤師ではあるが、在宅の患者と真摯に向き合うことで、また少ない人生の時間をみなで共有することにより、患者が亡くなった後につながりを保てば自然とグリーフケアにつながっていた」との話は共感の持てるものであった。またこんなに若い薬剤師が現場に出ていることで、私にもできると感じた先生方も大勢おられたことと思い、意義のあるものであった。

「くすりの適正使用教育」いよいよ開始!!

各支部単位で教育委員会と協議が必要

学校・環境・衛生委員会理事　寺本　美香

今年度2回目となる学校・環境・衛生研修会を2月18日（土）、福岡県薬剤師会館講堂で開催した。当日吹雪のような悪天候の中、93人の参加があった。

平成24年度から中学校で「くすりの適正使用教育」が開始される。以前からさまざまな対応策が講じられていた中で、北九州市薬剤師会の例を取り上げ紹介した。そもそも「くすりの適正使用教育」は保健体育の正規授業であるため、テストや評価などが発生し教職員の免許がないと行えない。今までの薬物乱用防止教室とは扱いが異なる。またオブザーバーとして授業に参加するにしても、クラスごとに毎回出て行くのは、ひとり薬剤師が多い中、薬局業務的にも無理が生じる。そのため、北九州市薬では、同市教育委員会と協議の結果、毎年プール開催前に養護教諭他を支部単位で集め講習会を行っているので、平成24年度からは同時に薬の適正使用についてもレクチャーすることになった。もちろん、講習会内容は事前に学校薬剤師も研修を受け、学校からの質問などには担当学校薬剤師が対応する。ただこれはあくまで1例に過ぎず、各支部単位で地元の教育委員会と協議を持つことがまず先決と当会委員長でもある小野春夫北九州市薬会長が話した。やはり、薬剤師会がせっかく頑張ろうと思っていても、受け入れ側である学校との調整は不可欠なことで、強いては教育委員会との協議が絶対であろう。

また、福岡県教育庁体育スポーツ健康課 松尾寿子技術主査が学校薬剤師の役割について説明し、情報提供を行った。引き続き薬剤師でもある畑中茂広福岡県議会議員が「健康な町づくり」と題し、安心な生活には薬剤師が欠かせないと期待の声をもらい、また客観的な立場から今後もっと学校薬剤師という職能の積極的アプローチが必要であると話した。そして中原学委員が「平成23年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会」伝達報告を行った。中原委員の所属支部である田川薬剤師会は学校環境衛生基準に基づいた定期検査実施を学校薬剤師が徹底し、教育委員会に働きかけて一般の学校薬剤師報酬に近づいた。今、何かと連携が必要と聞く。学薬業務もしかりで、行政・教育委員会と連携なくしては始まらない。まだ対応が決まってない支部は、早急に協議を持ってほしい。

図書斡旋

〈お申込みは、各地区薬剤師会まで〉

第2版　精神科の薬と患者ケアQ＆A

１．発　行：㈱じほう
２．判　型：A5判　230頁
３．価　格：定　　価　2,310円（税込）
　　会員価格　2,100円（税込）
４．送　料：地区薬剤師会へ一括送付の場合は無料
　　個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
　　1～9冊までは、1回の発送につき一律500円（税込）

保険薬局のための薬学管理チェックシート

１．発　行：㈱じほう
２．判　型：B5判　250頁
３．価　格：定　　価　3,990円（税込）
　　会員価格　3,570円（税込）
４．送　料：地区薬剤師会へ一括送付の場合は無料
　　個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
　　1～9冊までは、1回の発送につき一律500円（税込）

医薬分業の歴史証言で綴る日本の医薬分業史

１．発　行：㈱薬事日報社
２．判　型：B5判　695頁
３．価　格：定　　価　7,980円（税込）
　　会員価格　7,000円（税込）
４．送　料：地区薬剤師会へ一括送付の場合は無料
　　個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
　　1～9冊までは、1回の発送につき一律450円（税込）

オレンジブック保険薬局版2012年4月版

１．発　行：㈱薬事日報社
２．判　型：B5版　約550頁
３．価　格：定　　価　5,775円（税込）
　　会員価格　4,900円（税込）
４．送　料：地区薬剤師会へ一括送付の場合は無料
　　個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
　　1～9冊までは、1回の発送につき一律450円（税込）

薬と食の相互作用 第3巻 ～薬と食事の相性～

１．発　行：㈱医薬ジャーナル社
２．判　型：B5判　356頁
３．価　格：定　　価　6,090円（税込）
　　会員価格　5,481円（税込）
４．送　料：無料

第12回 社団法人福岡県薬剤師会 ファーマシューティカルケア シンポジウム

薬剤師新時代の生涯学習を考える
～イギリス・アメリカを参考にして～

本年4月より、薬学部6年制教育の第1期生が薬剤師として輩出されます。新制度の薬剤師の誕生に伴い、私たち薬剤師が生涯いかに研鑽を重ねていくかは、これからの重要な課題でもあります。

そこで今回は、英国に留学され、英国の薬剤師事情に詳しいエーザイ㈱の葛西美恵氏、米国の薬学部・薬剤師事情を視察されてきた福岡県薬剤師会理事2人にお話しいただき、外国の状況を参考にして、日本における生涯学習について考えようという趣旨で企画致しました。

講演内容は下記の通りで、日本薬剤師会の生涯学習支援システムについての伝達講習もあり、今後の生涯学習について考えることのできる興味深い内容となっております。今回のシンポジウムが、皆様にとって極めて有意義なシンポジウムになることを期待しております。

日　　時：平成24年3月18日（日）13時
会　　場：アクロス福岡　7F大会議室
　　福岡市中央区天神1-1-1　TEL：092-725-9111
参 加 費：無　料
基調講演：(1)「英国の薬剤師・薬局事情－経済評価とガイドラインの活用－」
　　講師　　エーザイ㈱　薬剤師　　葛西　美恵
　　(2)「ミシガン州ミシガン大学ならびにその周辺の薬局・病院事情」
　　講師　　福岡県薬剤師会　理事　原口　　亨
　　(3)「ペンシルバニア州デュケイン大学ならびにその周辺の薬局・病院事情」
　　講師　　福岡県薬剤師会　理事　小田　真稔
　　(4)「これからの生涯学習支援システムについて」
　　－日本薬剤師会　生涯学習担当者全国会議参加報告－
　　講師　　福岡県薬剤師会　理事　藤浦　大介
総合討論：演者と参加者の意見交換
研修認定単位：2単位（研修カードをご持参下さい）